FORUM

4

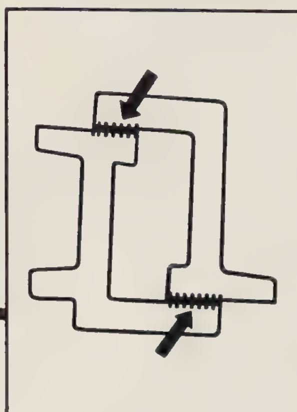
1958



Kwaliteitseis 

Stalen ramen hebben een dubbele aanslag!

Om van een goede afsluiting verzekerd te zijn, moeten de omrandingsprofielen van de beweegbare delen een zodanige vorm hebben, dat zij met minstens twee aanslagvlakken op elkaar sluiten.
Zie boekje „Kwaliteitseisen" pag. 9.

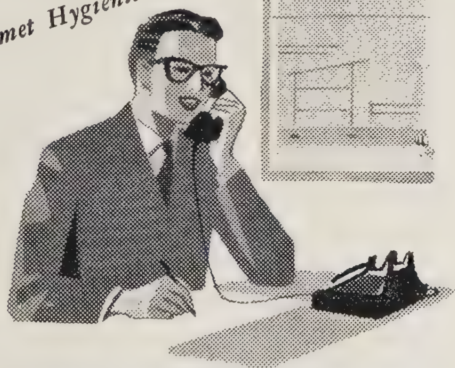


De leden van de Vereniging van Metalen Ramenfabrikanten hebben zich vrijwillig onderworpen aan de kwaliteitseisen, vermeld in de brochure Kwaliteitseisen Stalen Ramen en Deuren 1954, die gratis wordt toegezonden door het secretariaat van de vereniging, Nassaulaan 13, 's-Gravenhage.



Publikatie van de Vereniging van Metalen Ramen Fabrikanten

„Verbindt u mij even met Hygiënische Vloeren".



Zo legt u de grondslag voor het leggen van de juiste vloer!

't Loont de moeite een expert te raadplegen als 't om vloeren gaat. De mogelijkheden zijn tegenwoordig zo talrijk, dat een goede keus pas na uitvoerig overleg mogelijk is. En wie kunt u dan beter bellen, wie kunt u beter in dit overleg betrekken dan Hygiënische Vloeren N.V.?

Wilt u een geluiddempende vloer? Een naadloze vloer? Een zuurvaste vloer? Alle mogelijkheden, alle merken en alle soorten kan Hygiënische Vloeren u voorleggen. Hygiënische Vloeren wil u er graag alles van vertellen. Ervaren deskundigen staan tot uw beschikking om in gezamenlijk overleg voor u de juiste vloer te vinden.

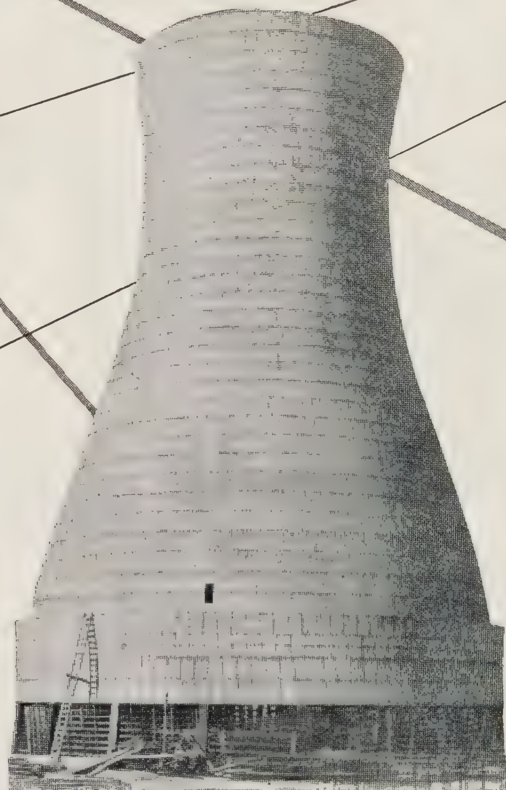
Spoedopdrachten?

Akkoord! Haastwerk wordt door ons even voortreffelijk uitgevoerd als een opdracht die meer tijd laat. U zult dik tevreden zijn!

HYGIËNISCHE VLOEREN N.V.
GEEFT U VASTE GROND ONDER UW VOETEN

Spuistraat 219-221,
Amsterdam C, tel. 36261-K 20





U bouwt

deze toch ook met cemij - cement?!

Want het beton van koeltorens heeft heel wat te verduren. Aan de binnenzijde stoom, damp, druppels lauw water en door het hete water verwarmde lucht, aan de andere zijde de buitenlucht met alle weersinvloeden van alle jaargetijden.

Het beton van koeltorens moet zo goed mogelijk bestand zijn tegen corrosieve invloeden, waarvan wij slechts noemen de aantasting door chemicaliën die dikwijls aan het water worden toegevoegd om de hardheid te verminderen en de algengroei tegen te gaan.

Tal van koeltorens werden gebouwd met CEMIJ-cement.

CEMIJ - cement: goed voor het grootste miljoenenwerk - goed voor het kleinste huis

verkoopassociatie enci-cemij n.v. amsterdam

Baudoin

aandblad, opgericht door het Genootschap ,,Architectura t Amicitia" in samenwerking met de Koninklijke Maatschappij ot Bevordering der Bouwkunst Bond van Nederlandsche rchitecten B. N. A. Orgaan van het Genootschap A. et A.

edactie Secretariaat: Herengracht 406, A'dam-C., Tel. 36186

itgave en Administratie: G. VAN SAANE, Herengracht 406 msterdam-C. - Telefoon 36186 - Postrekening 681.31.

FORUM

maandblad voor architectuur en gebonden kunst

4
1958

)ertiende jaargang No 4 april 1958

ıhoud van dit nummer:

p de omslag:

ehuis ,,De Mieden" te Uithuizermeden
rchn. Werkgroep van Tijen—Boom—Posno

ypografische vormgeving: G. Boon, Architect

e foto's zijn van:
LM Aerocarto: pag. 116 boven
d'Oliveira: pag. 124 onder, 125, 127 onder, 129
oto Spies: pag. 117, 123 boven, 138, 139, 140, 141
ın Versnel: omslag, pag. 114, 116, 118, 119, 122, 123 onder, 132

FORUM" verschijnt met 12 nummers per jaar

bonnementsprijs *f* 24.— per jaar
anco per post bij vooruitbetaling te voldoen

oor België Frs. 400.—

ijs van dit nummer *f* 2.50/B.frs. 40.—

Met het oog op de noodzaak om de heer G. van Saane te ontlasten van werkzaamheden, welke hij tot nu toe geheel belangeloos ten behoeve van ,,Forum" verrichtte, heeft het bestuur van A. et A. en de redactie van ,,Forum" besloten een wijziging in de samenstelling van de redactie aan te brengen. Hoewel het strikt genomen niet tot zijn taak als uitgever behoorde, heeft de heer Van Saane in de afgelopen jaren een groot gedeelte van het werk der redactie voor zijn rekening genomen. Hij deed dit met een geestdrift en bekwaamheid, die ons met bewondering en dankbaarheid vervult. Niettemin achten wij, en ook hij, een duidelijke verhouding tussen uitgever en redactie noodzakelijk. Dientengevolge treedt de heer G. Boon, tot nu toe verantwoordelijk voor de typografische vormgeving, toe tot de redactie en zal als redactie-secretaris in de meest algemene zin de vorm van het blad bepalen. De heer Blijstra zal als chef-redacteur in samenwerking met de heer Boon moeten zorgen, dat de beslissingen van de redactie worden uitgevoerd en hij zal ten aanzien van de inhoud de verantwoordelijkheid tegenover redactie en bestuur van A. et A. dragen.

Het adres van het redactie-secretariaat blijft Herengracht 406. Telefoon van de heer G. Boon: 38470, bij geen gehoor: 124868.



Bejaardentehuizen en -woningen

B. B. Westerveld

De huisvesting van bejaarden is één van de grote problemen van onze tijd. Zoals twintig à dertig jaar geleden de kleuter en het kind in het middelpunt van onze humanitaire en sociale belangstelling stond, zo is nu het zoeklicht van onze zorgvolle aandacht gericht op bejaarde mensen, die met de ogen knipperend tegen dit felle licht, ons wat schuw en onwennig aankijken.

Naast het in werking treden van sociale wetten als pensioenregeling voor ouden van dagen, zijn er nieuwe takken van wetenschap ontstaan over de ouder wordende mens, zoals gerontologie, geriatrie, enz. Onze zorg strekt zich uit tussen het goed bedoelde klapje op de kromme oude schouder en gezegdes als „onze oudjes" en „een goeie ouwe dag" en de nog beter bedoelde slagwoorden der medici als „de juiste patient in het juiste bed" voor oude mensen, zodra de tijd van het minder valide zijn voor hen aanbreekt.

We maken frisse, ruime tehuizen (met erg kleine kamertjes) waarvan men de „keep smiling"-sfeer haast nog te jolig zou vinden voor een kindervakantie-oord.

Uit het verleden kennen we nog vele tehuizen voor ouden van dagen. Het waren gestichten met regenten en regentessen aan het hoofd. De bejaarden*zorg* was in die tijd in onze ogen nog zeer primitief. De figuur was echter duidelijk. Het was liefdadigheid voor gevallen van de ergste nood. De normale gang van zaken was, dat oude mensen bij hun kinderen bleven wonen of althans in hun eigen milieu bleven. Het opgenomen moeten worden in een gesticht was en is voor vele ouden van dagen nog een schrikbeeld. Het betekende en betekent nog een uit zijn milieu gerukt worden, een terzijdestelling.

Onze hedendaagse „gestichten" zijn in alle opzichten beter, iedere bejaarde heeft zijn eigen vertrek en in zalen woont en slaapt men niet meer. De medische verzorging heeft zich uitgebreid en er is mogelijkheid tot recreatie, revalidatie, enz., maar de isolering, het apart zetten is in vele opzichten gebleven. Bejaarde mensen worden in grote getale bij elkaar gebracht; de capaciteit van het tehuis wordt meestal bepaald door economische overwegingen.

Maar welke menselijke reden is er eigenlijk om mannen en vrouwen, die een bepaalde leeftijd bereikt hebben, of pensioengerechtigd zijn zo te doen samenhokken? Spelen statistische gegevens en te gemakkelijke rationeel-collectieve oplossingen ons in deze geen parten?

Maar om kort te zijn: collectieve zorg en voorzieningen voor de mens zijn, daar toegepast waar ze nodig zijn, positieve kwaliteiten van onze cultuur.

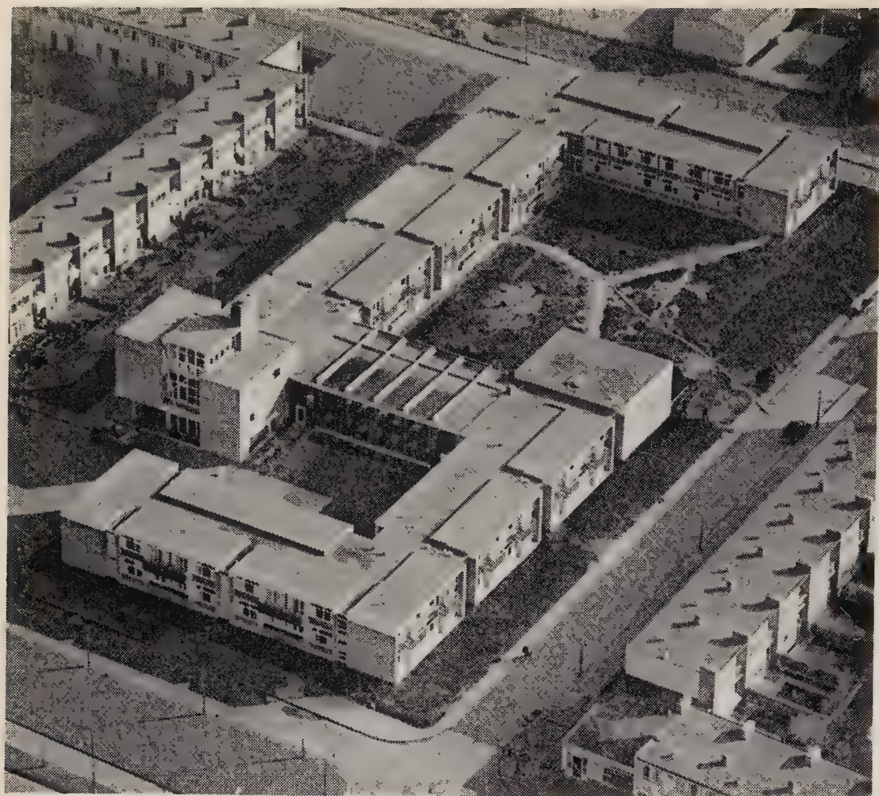
Er dreigt echter het gevaar, dat men bij de toespitsing van de aandacht op het *bejaard* zijn de *mens* vergeet. De mens blijft in de eerste plaats subject.

In het geval van bejaardentehuizen zou ik het dan ook zo willen stellen, dat, indien de noodzaak er is om bejaarden collectief te geven wat hun toekomt, het wonen primair dient te zijn. D.w.z. een bejaardentehuis is geen gebouw van bijzondere bestemming, zoals een ziekenhuis, sanatorium, school, enz., maar *een woongebouw waarin een bijzondere vorm van wonen plaatsvindt*. En onder dit „wonen" versta ik, behalve het individuele verblijven, ook het in relatie zijn met de omgeving, met de buurt, met mensen van andere leeftijd.

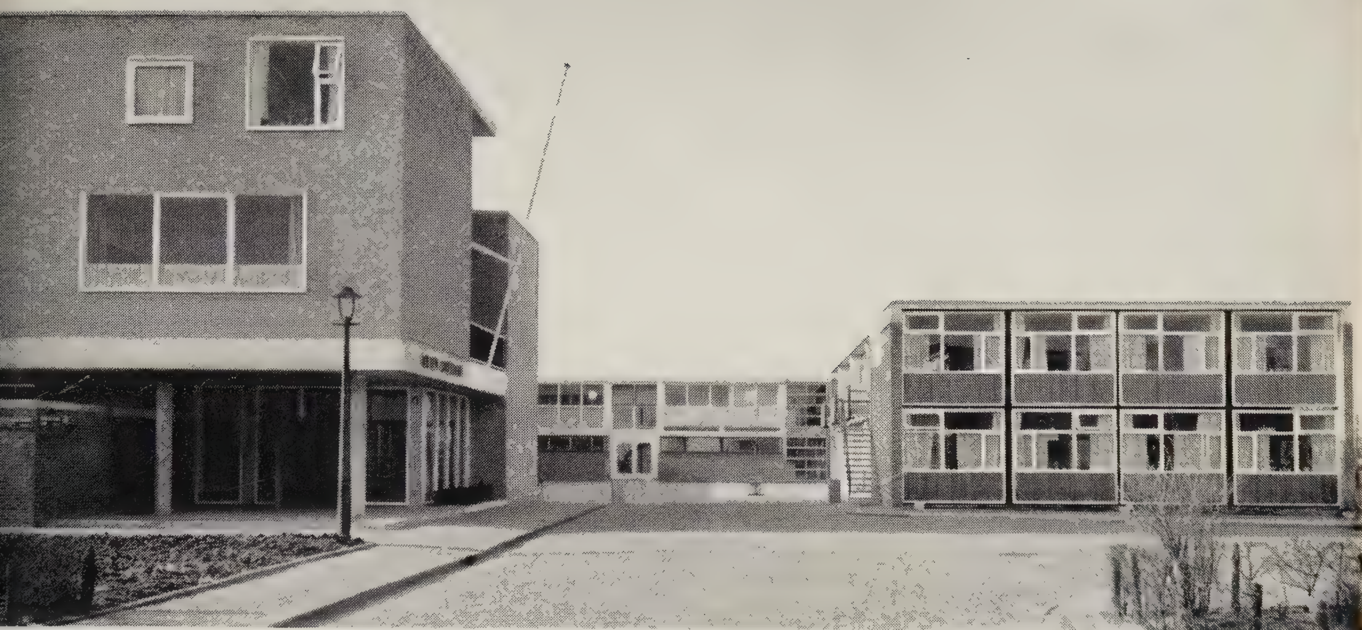
Menig bejaardentehuis staat veelal nog in het teken van het „gesticht", hoe modern en aangepast aan deze tijd ook. Over het algemeen zijn het monumenten van onze sociale en humanitaire zorg waar we dan zo trots op zijn. In onze hygiënisch denkende tijd zetten we ze dan keurig apart in een „ouwedag-couveuse" en hebben dan een probleem weer netjes opgelost.

De onderstaande plannen wil ik dan zoveel mogelijk trachten te beoordelen aan de hand van deze maatstaf: het bejaardentehuis als een woongebouw, waarin het wonen een bijzondere vorm heeft aangenomen.

„Huis in de duinen" te Zandvoort   Arch. Werkgroep Van Tijen—Boom—Posno



WILLEM DREESHUIS



„Willem Dreeshuis" te Amsterdam

Archn. J. A. Snellebrand en G. W. Tuynman

Het Dreeshuis is wel een der meest geslaagde bejaardentehuizen die ik ken. Als z'n belangrijkste karakteristieken zou ik willen noemen: de weloverwogen en rake plattegrond en de bescheidenheid, intimiteit en menselijkheid van zijn architectuur. Het sluit zich architectonisch zo bij z'n omgeving aan, dat men, een gebouw van bijzondere bestemming verwachtend, het bijna voorbij zou lopen. Soepel sluit het zich in zijn massa en ruimtewerking bij het bestaande woonwijkje aan. De plattegrond, ontstaan door samenvoeging van 2 L-vormige vleugels — ruimtevormende elementen van het woonwijkje — en een tussenlid (eet- en recreatiezaal), heeft de vorm van een S gekregen. De architectuur van het Dreeshuis is die van woningbouw. Men heeft getracht de woonsfeer nog te versterken door vier of twee woonunits te koppelen tot grotere eenheden — de grootte van ± een dubbele woning. In de architectuur spreken deze wooneenheden zeer duidelijk mee; ja, men krijgt zelfs de indruk van een serie woningen, die door gangen onderling en met de ruimten voor centrale voorzieningen zijn verbonden. Een soort overdekt dorp met woonstraatjes en plaatsen van samenkomst. Het is alleen te betreuren, dat door het kleine terrein en de gecomprimeerde bouwwijze niet voor alle woningen de bezonning ideaal is.

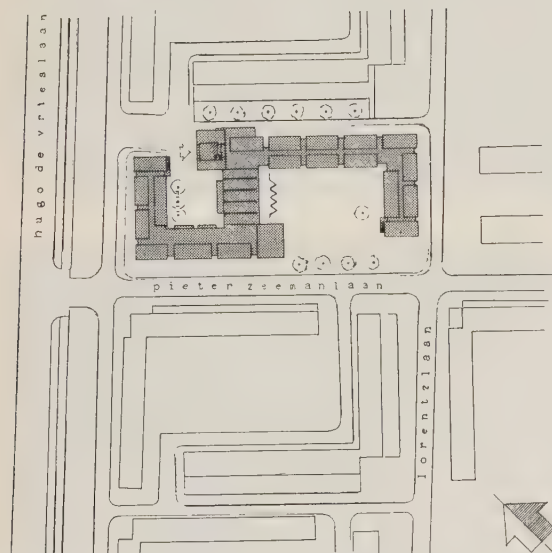
Ik kan me niet voorstellen, dat bejaarde mensen in dit tehuis het gevoel zullen krijgen buitengesloten of geïsoleerd te zijn van de wijk, waarin zij wonen. Integendeel, dit contact is m.i. op zeer gelukkige wijze gevonden. Voor sommige bewoners is er direct contact met de straat, n.l. daar, waar de woonvertrekken in de rooilijn liggen, terwijl voor anderen dit contact indirect is n.l., waar de vertrekken aan de open binnenhoven liggen. In het laatste geval is er distantie t.o.v. het straatleven en een zekere rust.

De ingang van het Dreeshuis ligt in de administratie„vleugel", die een verdieping boven de rest uitsteekt. De architectuur hiervan is wat massaler en krachtiger, maar in de juiste, menselijke schaal. De zo verschillende gevelpartijen van de administratie„vleugel", de eet- en recreatiezaal en keuken geven aan de kleinste binnenhof intimiteit en een geschakeerd en levendig karakter.

,,Willem Dreeshuis" te Amsterdam



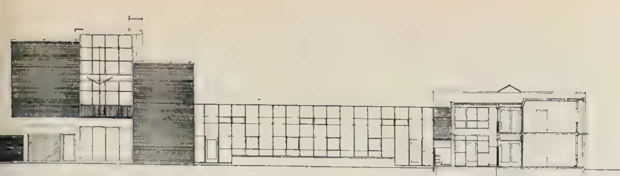
Begane grond 1—600



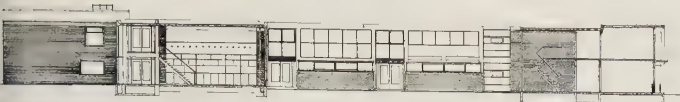
Situatie 1—2500



Kelder 1—600



oorgevel hoofdgebouw en doorsnede over kookkeuken



oorsnede over recreatiezaal

1 Provisie
2 Opslag schoonmaakart. enz.
3 Berging koffers, enz.
4 Centrale verwarming
5 Reserve kolenopslag
6 Werkplaats
7 Ingang
8 Fietsenstalling
9 Hal
10 Schakelruimte
11 Telefooncel
12 Rouwkamer
13 Wasruimte
14 Traforuimte
15 Garderobe
16 Toiletruimte
17 Grote recreatiezaal
18 Groentekeuken
19 Kookkeuken
20 Servies- en waskeuken
21 Broodkeuken
22 Kleine recreatiezaal
23 Terras
24 Eenpersoonskamers
25 Theekeuken
26 Badafdeling
27 Tweepersoonskamers
24, 25, 26, 27 als begane grond
28 Personeelsruimte
29 vide Kookkeuken
30 Gaanderij (ziekenafdeling)
31 Bijkeuken
32 Ziekenzaaltje vrouwen
33 Ziekenzaaltje mannen
34 Isoleerkamer
35 Dokterskamer
36 Wachtzuster
37 Linnenkamer
38 Bestuurskamer
39 Administratie
40 Directrice
41 Spreekkamertje
42 Biljartkamer
43 vide Grote zaal
44 Passerel
45 Boekerij
46 Woning concierge
47 Ingang conciergewoning
48 Woning directrice
49 Recreatieruimte inwonend personeel
50 Woning personeel



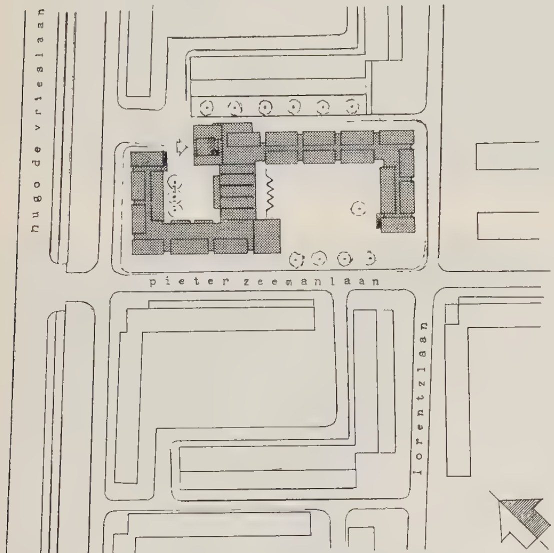
Tweede verdieping 1—600



Eerste verdieping 1—600



Begane grond 1—600

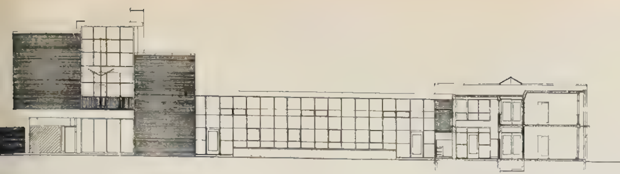


Situatie 1—2500

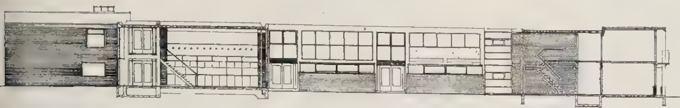
„Willem Dreeshuis" te Amsterda



Kelder 1—600

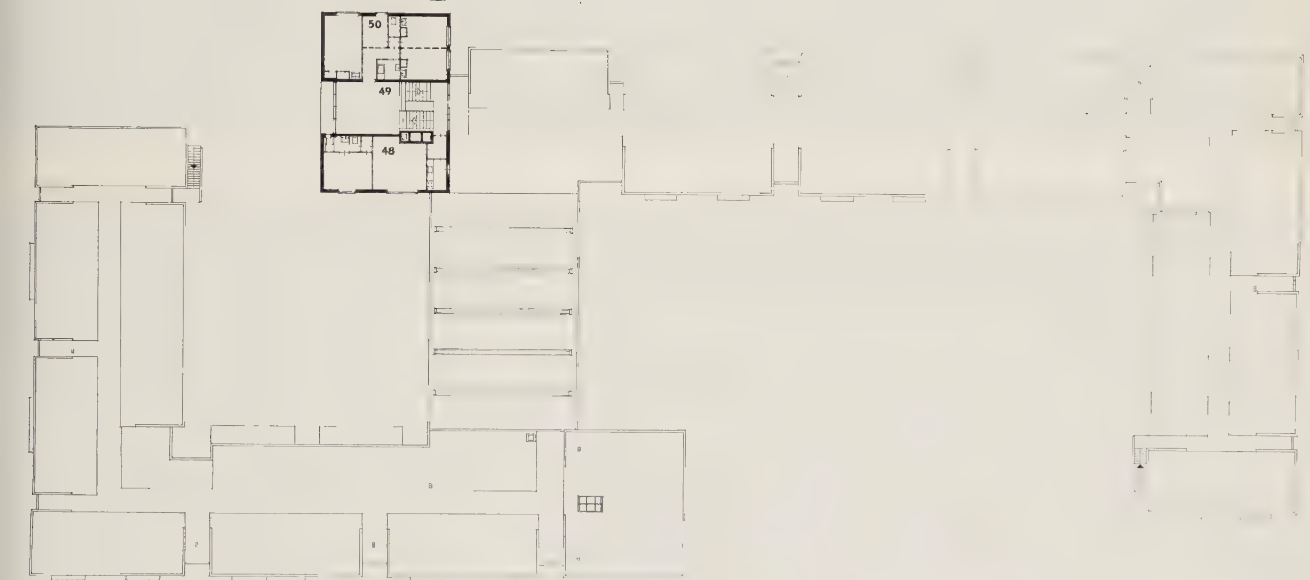


oorgevel hoofdgebouw en doorsnede over kookkeuken

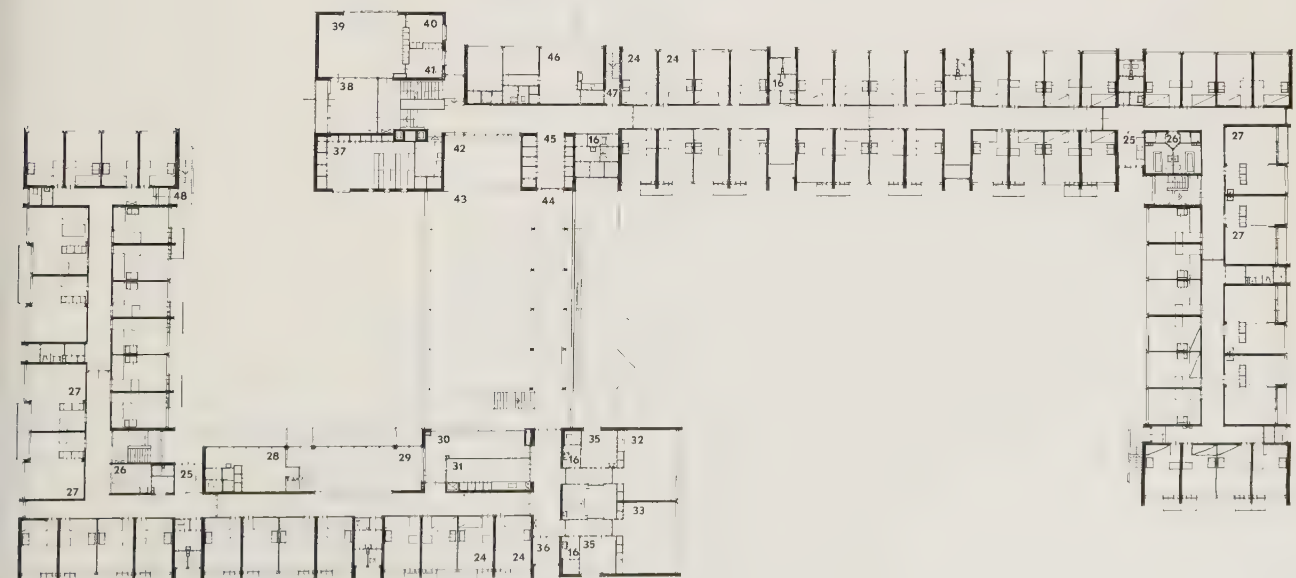


oorsnede over recreatiezaal

1 Provisie
2 Opslag schoonmaakart. enz.
3 Berging koffers, enz.
4 Centrale verwarming
5 Reserve kolenopslag
6 Werkplaats
7 Ingang
8 Fietsenstalling
9 Hal
10 Schakelruimte
11 Telefooncel
12 Rouwkamer
13 Wasruimte
14 Traforuimte
15 Garderobe
16 Toiletruimte
17 Grote recreatiezaal
18 Groentekeuken
19 Kookkeuken
20 Servies- en waskeuken
21 Broodkeuken
22 Kleine recreatiezaal
23 Terras
24 Eenpersoonskamers
25 Theekeuken
26 Badafdeling
27 Tweepersoonskamers
24, 25, 26, 27 als begane grond
28 Personeelsruimte
29 vide Kookkeuken
30 Gaanderij (ziekenafdeling)
31 Bijkeuken
32 Ziekenzaaltje vrouwen
33 Ziekenzaaltje mannen
34 Isoleerkamer
35 Dokterskamer
36 Wachtzuster
37 Linnenkamer
38 Bestuurskamer
39 Administratie
40 Directrice
41 Spreekkamertje
42 Biljartkamer
43 vide Grote zaal
44 Passerel
45 Boekerij
46 Woning concierge
47 Ingang conciergewoning
48 Woning directrice
49 Recreatieruimte inwonend personeel
50 Woning personeel



Tweede verdieping 1—600



Eerste verdieping 1—600



„Willem Dreeshuis" te Amsterdam

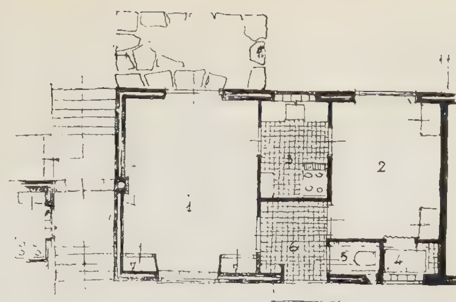
Met bijzondere waardering willen wij hier vermelde de zeer prettige verhouding en gelijkgestemdheid b het uitwerken van dit project door de medewerkin van de heer Dic Slebos en bij de uitvoering van d heer Walter van der Valk.

J. A. Snellebran

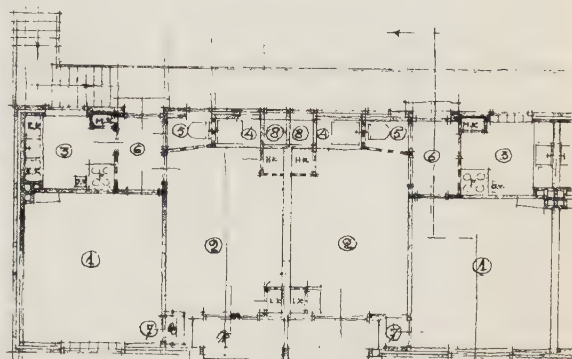




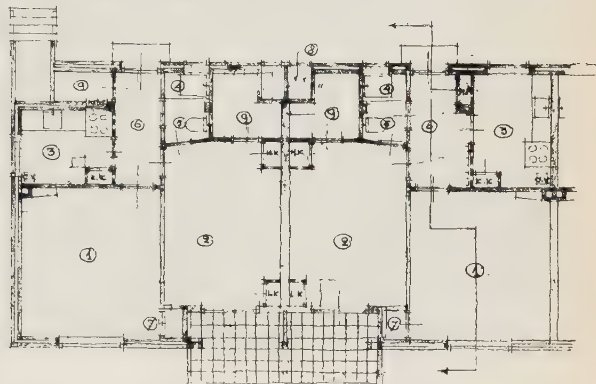
erzorgingshuis „Rodichem" te Huis ter Heide-Zeist
rch. J. Grijpma



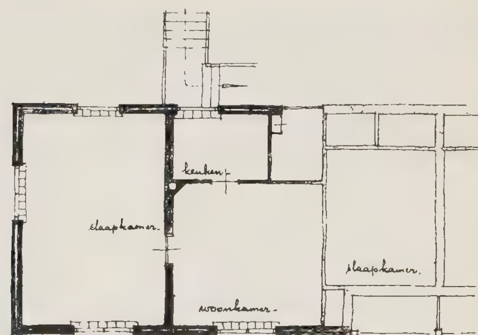
Type B



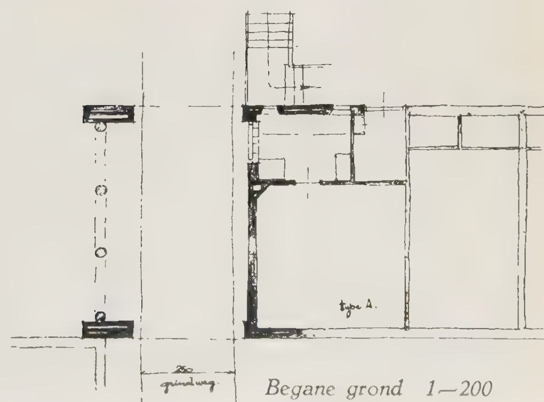
Verdieping half-A-blok 1—200



Begane grond half-A-blok



Verdieping type A met extra slaapkamer



Begane grond 1—200

et losse hand zijn in een park groepjes woningen gecomponeerd bestaande slechts enkele elementen. Zodoende zijn er kleine samenwoningen ontstaan grote gevarieerdheid. De bomen als tegenspelers. Dit is toch wel erg knap. rsoonlijk waardeer ik Grijpma hierin het meest. De architectuur is „landelijk" , met voorbijzien van kneuterige ruitjes en landerige houten luiken, kloek, npel en van een statische rust. Een rust, waarin zich niets weerspiegelt van problemen en de onrust van deze tijd.



„De Sonnenberg" te Oosterbeek, be jaardencentrum voor gepensioneerd onderwijzers

Architect J. Grijpma

Het bejaardencentrum, bestaande uit groepjes zelf standige woningen en een groot pensiongebouw, i gelegen in een bos. De zelfstandige woningen zij goed van verhouding, erg simpel en onderscheide zich als bejaardenwoningen bijna niet van woninge voor normale gezinnen. Het zal voor buitenmense ongetwijfeld heerlijk wonen zijn in deze huisjes. Ee groot park met bomen, struiken, bloemen, vogel en bijen.

Het is echter merkwaardig, dat Grijpma, die in de lfstandige woningen het individuele wonen als vanlfsprekend aanvaardt (wat het ook is) en architecnische vorm geeft, dezelfde mensen als tot een andere tegorie behorend, in het pensiongebouw als hotelsten laat vertoeven.

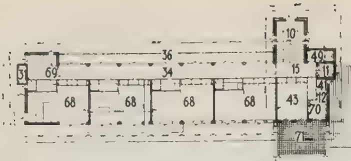
Alle ramen voor de units zijn tot lange horizontale azen wanden gekoppeld om esthetisch een mooie derstreping te krijgen van de verticaal opschietende uitwaaierende bomen. Z'n pensiongebouw heeft ardoor een hotel- of sanatoriumachtig karakter geegen. Waarom ligt voor deze mensen het accent opeens anders, op het collectieve, op het verzorgd orden, op het object-zijn? Voor een ziekenhuis kan en deze karakteristiek wel verdragen; daar ligt men oor een bepaald geval, daar verblijft men tijdelijk, aar *woont* men niet.

De bejaarde mens, die dit pensiongebouw binneneedt, passeert ergens een scheidingslijn, hoe onopallend de voordeur ook is. Hij of zij is het sociale, manitaire instituut binnengetreden.

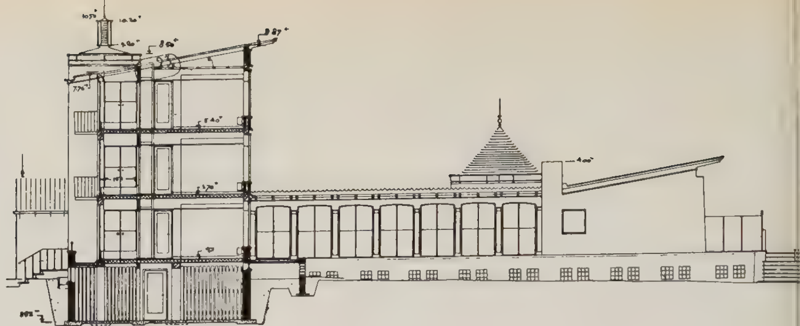
Door de min of meer symmetrische aanleg van et gehele complex heeft het pensiongebouw een moumentale situatie gekregen, die past bij een gebouw an bijzondere bestemming, doch niet inherent is aan et wonen.

Hoewel ik niet van deze soort architectuur houd, il ik me niet ontveinzen dat ik wel enige bewondeng heb voor dit bouwen bij de gratie van de natuur. kan echter niet begrijpen waarom een liftkoker geen oker mag zijn, maar per sé moet lijken op een toren.

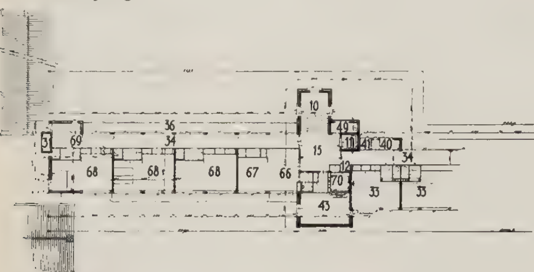




3e verdieping

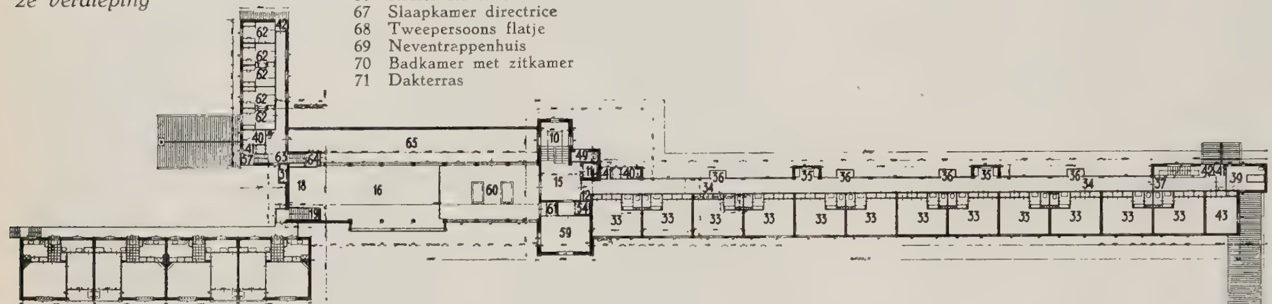


Dwarsdoorsnede vleugel met aanzicht gaanderij en ziekenvleugel



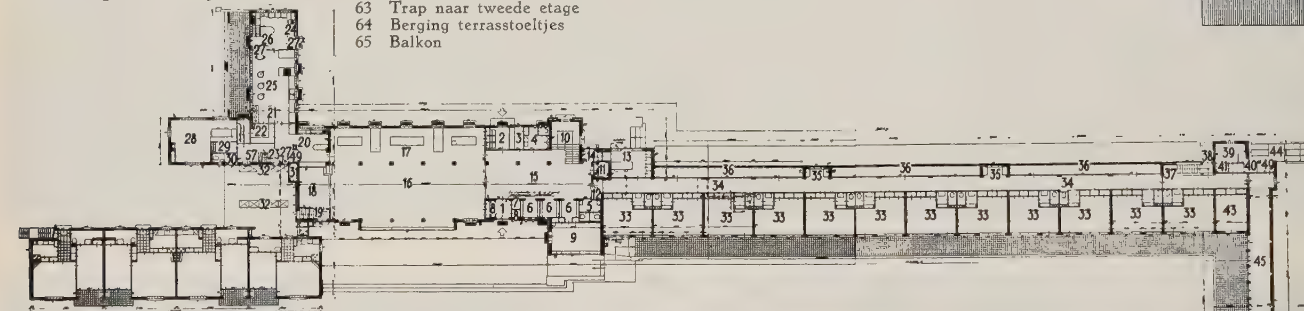
2e verdieping

66 Kamer directrice
67 Slaapkamer directrice
68 Tweepersoons flatje
69 Neventrappenhuis
70 Badkamer met zitkamer
71 Dakterras



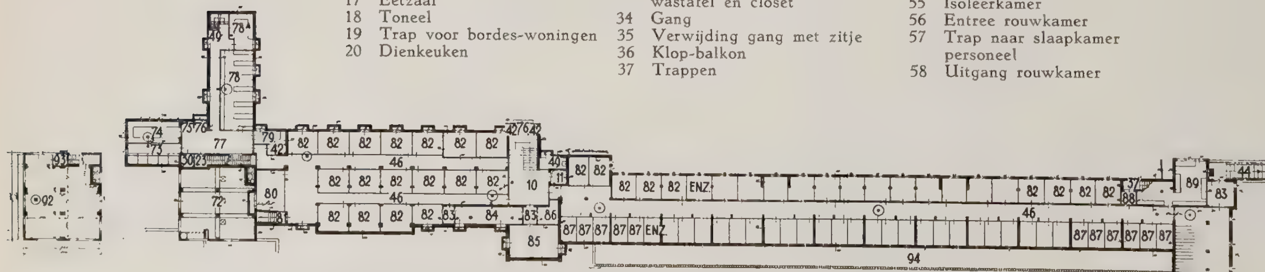
1e verdieping van hoofdgebouw, 3-verdiepingenvleugel en woningen Groep III

59 Bestuurskamer
60 Biljartkamer
61 Kast bestuurskamer
62 Slaapkamers personeel
63 Trap naar tweede etage
64 Berging terrasstoeltjes
65 Balkon



Begane grond hoofdgebouw, 3-verdiepingenvleugel en woningen Groep III 1—800

1 Entree (zuid)
2 Entree (noord) met berging 3 st. invalidenwagentjes
3 Portier
4 Toilet heren
5 Toilet dames
6 Garderobe-ruimte
7 Telefooncel
8 Schakelruimte } onder eerste bordes
9 Administratie } werkkasten
10 Hoofd-trappenhuis
11 Lift
12 Stortkoker vuil linnen
13 Linnenkamer
14 Ontvangst en afgifte wasmanden
15 Hal
16 Recreatie-ruimte
17 Eetzaal
18 Toneel
19 Trap voor bordes-woningen
20 Dienkeuken
21 Warmhoudkast
22 Broodkeuken
23 Ingang provisiekelder met geventileerde berging voor brood
24 IJskast
25 Kookkeuken
26 Groentekeuken (27II afvoer etensresten)
27 Berging manden (27I berging blikken en vuilnisemmers)
28 Dagverblijf personeel
29 Garderobe met toilet personeel
30 Takelruimte
31 Rookkanalen en luchtkanaal verwarming
32 Kolenstort
33 Eenpersoonsflatjes met wastafel en closet
34 Gang
35 Verwijding gang met zitje
36 Klop-balkon
37 Trappen
38 Nooduitgang
39 Badkamer
40 Douche
41 W.C.
42 Werkkast
43 Eenpersoonskamer
44 Ingang rijwielen
45 Gaanderij naar ziekenafdeling
46 Gang
47 Keukentje
48 Brancard
49 Werkkast-slokop
50 Ziekenkamer (2 mannen)
51 Badkamer
52 Ziekenkamer (2 vrouwen)
53 Zusterkamer, tevens behandelkamer met berging voor linnen en geneesmiddelen
54 Toilet
55 Isoleerkamer
56 Entree rouwkamer
57 Trap naar slaapkamer personeel
58 Uitgang rouwkamer



Kelder

72 Kolenbunker
73 Voorraad aardappelen
74 Voorraad fruit
75 Voorraad zeep
76 Uitstortgootsteen
77 Portaal
78 Voorraad provisie
79 Provisiekelder
80 Pompenhuis
81 Trap naar plaats
82 Berging tweepersoonsflatje
83 Portaal
84 Wasruimte
85 Droogruimte
86 Berging vuil linnen
87 Berging eenpersoonsflatje
88 Toegang naar trappen
89 Werkplaats
90 Rijwielberging
91 Rouwkamer
92 C.V. kelder
93 Uitgang C.V. kelder
94 Ruimte onder terras

V
I
II
VI
III
IV
VI
VI
VI
VI

Medische aspecten van de huisvesting van be-jaarden

dr. R. J. van Zonneveld, a

Inleiding

De laatste jaren kan men allerwege een grote bouwactiviteit ten behoeve va de bejaarden waarnemen. Tot voor kort leek het er zelfs op, dat velen onde de bejaardenzorg hoofdzakelijk zorg voor een passende huisvesting voo bejaarden verstonden. Ofschoon nu in het algemeen ook aan andere aspecte van de bejaardenzorg, zoals tijdsbesteding, revalidatie e.d. veel aandach wordt geschonken, blijft de huisvesting toch ongetwijfeld een uiterst belang rijke plaats innemen in het geheel van voorzieningen voor het oudste dee der bevolking. En dit is geen wonder: in ons klimaat en onze samenlevin kan men, en zeker de bejaarde, nu eenmaal niet zonder beschutting leven.

Bij de huisvesting van de bejaarden vraagt één aspect in het bijzonder d aandacht, nl. het medische aspect. Het is nu eenmaal zo, dat de gezondheids toestand van vele oude mensen te wensen overlaat. Daar zal men dus b allerlei voorzieningen, zoals de huisvesting, terdege rekening mee moete houden. Helaas blijkt deze zeer belangrijke omstandigheid: de gezondheid in het algemeen de lichamelijke en geestelijke toestand van de bejaarde, b het ontwerpen van bepaalde vormen van huisvesting wel eens wat uit he oog te worden verloren.

Mejuffrouw Royalton-Kisch betoogde daarom op het IVde Internationa Gerontologische Congres niet geheel ten onrechte, dat bij de huisvestin van bejaarden veel te weinig aandacht wordt geschonken aan het medisch aspect daarvan. De schuld lag volgens haar bij de artsen, die, ofschoon z van nuttig advies kunnen dienen, anderen, zoals architecten en stedebouw kundigen, niet van hun kennis laten profiteren omdat men hen niet uitdrukke lijk om adviezen vraagt.

In het vervolg van haar voordracht wees deze spreekster, die zelf geen art is, op de noodzaak van samenwerking, speciaal op dit gebied, tussen genees kundigen en architecten en stedebouwkundigen, zowel bij het speurwerk al bij de praktische toepassing van de resultaten daarvan. Volgens haar von in geen enkel land, dat zij had bezocht, adequaat speurwerk plaats. Ee Nederlandse deelneemster aan dit congres vestigde daarop terecht de aan dacht op de studies over bejaardenhuisvesting van het Bouwcentrum te Rotter dam. In deze wordt wel degelijk rekening gehouden met allerlei medisch desiderata. Ook aan de revisie van een dezer rapporten, en aan de opstelling van enkele nieuwe rapporten werken thans verscheidene medici mee.

Toch blijft het goed steeds weer voor het medische aspect van een goede huisvesting voor bejaarden belangstelling te vragen. De gezondheidstoestand speelt namelijk een belangrijke rol bij vragen als:

1 Welke soorten van huisvesting zijn het meest geschikt voor bejaarden?
2 Hoe groot is de behoefte aan bepaalde vormen van huisvesting?
3 In welke mate beïnvloedt de gezondheid de voorkeur van de bejaarden voor bepaalde typen van huisvesting?
4 Welke speciale voorzieningen worden uit medisch oogpunt in de ver-schillende typen wenselijk of noodzakelijk geacht?

Voor de beantwoording van deze vragen beschikken wij over weinig feitelijke gegevens. Inderdaad dient er nog zeer veel onderzoek te geschieden om tot een beter gefundeerd inzicht ten aanzien van deze kwesties te komen. Ondertussen hebben hier en daar toch wel oriënterende onderzoekingen plaats-gevonden en is ook een aantal ervaringen uit de praktijk bekend geworden. Aan de hand daarvan is het mogelijk een korte beschouwing te wijden aan de genoemde punten.

ezondheidstoestand en type van huisvesting
ekening houdend met de lichamelijke en geestelijke ezondheidstoestand kunnen de bejaarden worden vereeld in:

Personen, die geheel of vrijwel geheel voor zichelf kunnen zorgen,

Personen, die daartoe slechts ten dele in staat zijn,

Personen, die algeheel verzorgd dienen te worden,

Personen, die verpleegd moeten worden,

Personen, die onder dagelijkse medische behandeng dienen te zijn.

ategorie 1 en 2 kunnen in eigen woningen verijven of met anderen (kinderen, andere familieden, vrienden, kennissen of vreemden) samenwonen f daarbij inwonen. Voor categorie 2, die niet meer le dagelijkse bezigheden zelf kan verrichten, wegens epaalde niet ernstige stoornissen op lichamelijk en eestelijk gebied, is uiteraard regelmatig enige hulp odig, vooral wanneer de personen uit deze groep p zichzelf wonen.

Categorie 3, die zonder uitgesproken ziek of gerekkig te zijn, toch niet meer, zelfs met gedeeltelijke ulpverlening, in staat is voor zichzelf te zorgen, omt in aanmerking voor een pensiontehuis of voor en wijze van inwoning, waarbij algehele verzorging oor familieleden en anderen mogelijk is.

Categorie 4 vormt de groep van bejaarden, die in et algemeen in een verpleeginrichting thuishoren, erwijl voor de laatste categorie het ziekenhuis (c.q. richting voor geesteszieken) de meest geëigende huisvesting" betekent.

eze indeling van de bejaarden met betrekking tot un lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand en aarmede in verband staande huisvesting, heeft men u wel algemeen in de landen, waar men zich het eest met deze vraagstukken bezighoudt, zoals Grootrittannië, Zweden, Denemarken, Nederland, aanaard. Eveneens is men het in het algemeen er wel ver eens, dat de bejaarde zo lang mogelijk zelfstanig en onafhankelijk dient te blijven, hetgeen het best de eigen woning kan geschieden. Weliswaar zijn r nog slechts weinig onderzoekingen gedaan, om dit ordeel wetenschappelijk te funderen, maar uit deze nkele onderzoekingen en aan de hand van praktische rvaringen is tot dusverre toch wel gebleken, dat eze mening in zijn algemeenheid juist is.

e behoefte aan bepaalde vormen van huisvesting
let spreekt vanzelf, dat er geen scherp onderscheid issen deze 5 categorieën te maken is, daarvoor zijn e overgangen tussen de opeenvolgende groepen te eleidelijk. Toch heeft het wel nut een poging te ragen een indeling van de bejaarden volgens deze ategorieën te maken, daar men dan ten minste een ndruk krijgt van de behoefte aan bepaalde huisestingsvormen. Zulk een poging is onder andere oor de schrijver met behulp van een 70-tal semirtsen in 1951 te Groningen ondernomen. Aan de and van een aantal vragen, die hoofdzakelijk beekking hadden op de gezondheid en van enkele aanullende proefjes, werd een goede indruk verkregen an enige uit een sociaal-medisch oogpunt noodakelijk geachte voorzieningen, zoals de huisvesting, n behoeve van 3000 bejaarden, die allen thuis werden ezocht. Tabel I geeft de uitkomsten van dit deel an het Groninger bejaardenonderzoek.

Leeftijd	thuis zelfstandig		thuis met eenv. hulp		pension-tehuis		verpleeg-tehuis		zieken-huis		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Mannen												
65-70	217	48,2	201	44,7	25	5,6	7	1,5	0	0	450	100
70-75	155	38,6	197	49,0	41	10,2	8	2,0	1	0,2	402	100
75-80	105	29,9	178	50,7	56	16,0	9	2,6	3	0,8	351	100
80 e.o.	33	11,0	133	44,3	104	34,7	27	9,0	3	1,0	300	100
Vrouwen												
65-70	308	68,4	103	22,9	30	6,7	7	1,6	2	0,4	450	100
70-75	215	54,0	119	29,9	50	12,5	13	3,3	1	0,3	398	100
75-80	114	32,6	145	41,5	76	21,8	12	3,4	2	0,7	349	100
80 e.o.	45	15,0	88	29,3	133	44,3	33	11,0	1	0,4	300	100

Tabel I Sociaal-geneeskundige voorzieningen voor bejaarden, nodig geacht naar aanleiding van de enquête, doch afgezien van de overige omstandigheden; per sexe, per leeftijdsgroep; absolute aantallen en percentages.

De in deze tabel aangegeven percentages zijn gebaseerd op de veronderstelling, dat de ondervraagde bejaarden geheel alleen in de wereld stonden. Het zijn dus maximum percentages. In feite werden natuurlijk vele bejaarden reeds goed verzorgd of verpleegd, zodat opname in een pension- of verpleegtehuis zeker niet noodzakelijk was. In de volgende tabel komt tot uiting, in welke mate de aangetroffen voorzieningen *redelijk* werden geacht.

Leeftijd	Mannen		Vrouwen	
	Wel op hun plaats	Niet of matig op hun plaats	Wel op hun plaats	Niet of matig op hun plaats
65-70	94.9	5.1	94.2	5.8
70-75	92.1	7.9	90.9	9.1
75-80	86.6	13.4	85.6	14.4
80 e.o.	87.6	12.4	83.0	17.0

Tabel II Qualificatie der aangetroffen toestanden uit sociaal-medisch oogpunt; per geslacht, per leeftijdsgroep, percentages

Deze aantallen willen niet zeggen, dat voor 85—90 % der bejaarden op een voor *alle* partijen bevredigende wijze werd gezorgd. Uit deze percentages blijkt nl. niet, hoe zwaar soms de verzorging of verpleging van een oude vader of moeder op het onderdak verlenende gezin drukte, en evenmin, of deze bejaarden optimaal verzorgd werden.

Uitgaande van de resultaten van dit onderzoek bleek van alle bejaarden in de stad Groningen 3,7 % direct voor opname in een pensiontehuis, en 1,1 % voor opname in een verpleegtehuis in aanmerking te komen. Daarbij werd geen rekening gehouden met de mogelijkheden van revalidatie; hierdoor zou het percentage met betrekking tot het verpleegtehuis zeker nog toenemen.

Er zijn de laatste jaren in ons land verscheidene andere onderzoekingen gedaan om tot een schatting te komen van de benodigde bedden in de pension- en verpleegtehuizen. Op grond daarvan schat men, dat in ieder geval ongeveer 4 % van de bejaarden huisvesting in pensiontehuizen en ongeveer 2 % in verpleegtehuizen moet vinden. Uitdrukkelijk dient echter te worden vastgesteld, dat deze percentages alleen maar gemiddelde schattingen kunnen betekenen, omdat er vele factoren zijn, die deze percentages kunnen en ook zeker zullen beïnvloeden. Om enkele daarvan te noemen: de voortschrijdende veroudering der bevolking zal het aantal min of meer hulpbehoevende bejaarden doen toenemen. Zo kwam o.a. bij het Groninger onderzoek naar voren, dat het vooral de personen van 75 jaar en ouder waren, die in aanmerking kwamen voor verzorging en verpleging. Aan de andere kant zullen zowel de nieuwere handelwijzen als betere maatschappelijke voorzieningen (hulp aan thuiszittende bejaarden bv.) een daling van het percentage voor

pension- of verpleegtehuis in aanmerking komen bejaarden veroorzaken. Bovendien kunnen deze percentages van plaats tot plaats zeer sterk verschillen en zal men dus plaatselijk steeds weer opnieuw de reële behoeften aan de hand van feitelijke gegevens moeten vaststellen.

De bouwactiviteit ten behoeve van bejaarden heeft zich de laatste jaren vooral gericht op het stichten van pensiontehuizen, dus op huisvesting voor min of meer valide personen. Goede en moderne verpleegtehuizen zijn echter, ofschoon van verschillende zijde herhaaldelijk op de dringende behoefte daarvan gewezen, niet of nauwelijks tot stand gekomen. Er zijn daarvoor uiteraard verschillende redenen aan te wijzen (zoals het vraagstuk van de financiering van de zorg voor langdurige en chronische zieken en gebrekkigen); het gevolg van deze eenzijdig gerichte bouwactiviteit is echter, dat er een zeer groot tekort aan verpleegcapaciteit voor bejaarden is. Hierdoor konden ook allerlei uiterst ongewenste toestanden in bepaalde zgn. rust- en verpleegtehuizen ontstaan; het aanbod van goede verpleegbedden is nu eenmaal veel kleiner dan de vraag daarnaar.

Naast een enorme behoefte aan verpleeginrichtingen is er vooral behoefte aan kleine en gemakkelijke bejaardenwoningen. Het is echter welhaast onmogelijk deze behoefte in getallen uit te drukken. Ten aanzien van de bouw van deze bejaardenwoningen valt meer activiteit te bespeuren dan ten aanzien van de verpleegtehuizen. Toch zullen er nog veel meer woninkjes moeten komen, al dient daarbij direct te worden opgemerkt, dat er dan ook moet worden gezorgd voor adequate hulp voor de bewoners van deze huisjes.

Gezondheid en voorkeur voor bepaalde vormen van huisvesting

In het verleden waren het vooral sociale en medische factoren die een aantal bejaarden in een zgn. verzorgingstehuis deden terechtkomen. Deze soort van huisvesting kwam dikwijls zeker niet met de voorkeur van de betrokkenen overeen. Zij hadden in de gegeven omstandigheden echter geen keus. De toestanden in die inrichtingen waren vaak ook niet bevorderlijk om naar zo'n onderdak te verlangen. De slechte roep die destijds van vele verzorgingstehuizen uitging, beïnvloedt nu nóg de mening van vele bejaarden ten aanzien van het pensiontehuis. Dit is mede één der oorzaken van het feit, dat bij enquêtes zo weinig bejaarden aangeven voor opname in zo'n huis te voelen. In Groningen bijvoorbeeld deelde ruim 2/3 van alle ondervraagde personen mede daarin niet te willen wonen. Bij een onderzoek te Rotterdam vroeg men aan 5800 niet in tehuizen levende bejaarden naar hun wensen ten aanzien van hun huisvesting; 88 % van hen gaf de voorkeur eraan zelfstandig te blijven wonen, 8,2 % wilde wel bij kinderen en slechts 3,8 % bij anderen worden gehuisvest.

Men zou nu kunnen verwachten, dat een minder goede gezondheidstoestand zou leiden tot een grotere bereidheid tot opname in een tehuis. Bij de genoemde onderzoekingen was daarvan niet zoveel te merken. In Rotterdam verminderde ziekelijkheid slechts onbetekenend de voorkeur voor zelfstandig wonen. Bij



links „Willem Dreeshuis" Interieur

t Groninger onderzoek kwam o.m. het volgende naar voren: een hogere eftijd, die toch dikwijls gepaard zal gaan met een achteruitgaande gezondeid, speelde bij de mannen geen rol van betekenis t.a.v. hun instelling ten ozichte van het pensiontehuis. Er waren echter significant meer vrouwen in 80 jaar en ouder dan vrouwen uit de leeftijdsgroep van 65—70 jaar, e voor opname in zo'n tehuis voelden. De percentages van die bejaarden, e hun gezondheidstoestand niet goed achtten en die wel voelden voor opame, lagen over het algemeen (maar niet beduidend veel) hoger dan die in de oudelieden die zich wel gezond voelden en toch in een tehuis wilden ekken. Aanzienlijk meer bejaarden, die last van kortademigheid hadden dan e, die daarover niet klaagden, stonden positief t.o.v. opname in een tehuis. een- en armklachten daarentegen beïnvloedden op zichzelf niet in belangrijke ate de gevoelens van waardering.

Samenvattend kan men dus althans op grond van deze gegevens zeggen, at de gezondheidstoestand van minder invloed op de voorkeur voor een ejaardentehuis is dan men aanvankelijk zou verwachten. Ook hiermede zal en derhalve rekening moeten houden bij het ontwerpen van bepaalde soorten in huisvesting voor de bejaarden.

het bijzonder uit medisch oogpunt wenselijk geachte voorzieningen bij de uisvesting van oudelieden.

ngetwijfeld dienen er in de woningen en tehuizen, die in het bijzonder voor e huisvesting van bejaarden zijn bestemd enkele voorzieningen te worden angebracht, die vooral uit medisch oogpunt wenselijk of zelfs noodzakelijk orden geacht. Van veel groter belang is het echter, dat iedere ontwerper in deze vormen van huisvesting zich in het algemeen goed voor ogen stelt. elke soort mensen daarin zullen moeten verblijf houden. Dit zijn nl. oudere ensen, voor wie gemak, behaaglijkheid en veiligheid een veel grotere rol elen dan voor jongere volwassenen. De woning of het tehuis is er dus voor e bejaarden en de bejaarden zijn er niet om een bepaald bouwsel te bevolken. Toch klaagt men nog wel eens, dat in sommige juist voor bejaarden estemde woningen of inrichtingen blijkbaar nog weinig rekening is gehouden et de speciale lichamelijke of geestelijke gesteldheid der bewoners, al betreft t dan meestal slechts details.

Aan de voorwaarden van gemak, veiligheid en behaaglijkheid is te voldoen oor ervoor te zorgen, dat lange afstanden tussen de meest benutte ruimten orden vermeden; drempels, treden, stoepen en trappen zo min mogelijk en adde of glad schijnende vloeren in het geheel niet voorkomen; in gebouwen in enige omvang goede branduitgangen aanwezig zijn; alle vertrekken tochtrij en gelijkmatig van temperatuur zijn; en tenslotte overal een goede, zo min ogelijk schaduw afwerpende verlichting aanwezig is.

Bezien we de verschillende typen van huisvesting wat nader dan kan nog n aantal opmerkingen met betrekking daartoe worden gemaakt. Ten dele n deze eigenlijk wel vanzelfsprekend en niet alleen van medische aard, al etreft het wel punten, die mede van belang zijn voor de gezondheidstoestand in de bewoners.

e speciale bejaardenwoningen

elijk reeds werd gezegd, verdient deze vorm van huisvesting in het algeeen de voorkeur, daar zij de bejaarden in staat stelt langer bezig te blijven beter het contact met de gemeenschap te handhaven. Een eigen tuintje vordert nog meer de activiteit. Bejaardenwoningen kunnen verspreid tussen dere woningen of in kleinere of grotere groepen bij elkaar worden geouwd. Een zekere groepering heeft belangrijke voordelen, daar dan voor een ntal voorzieningen centraal kan worden gezorgd, zoals verwarming, was, arme maaltijden, recreatie, huishoudelijke hulp, eventueel zelfs enige vereging. Indien mogelijk, moet het aan de bewoners zelf worden overgelaten, of niet van deze voorzieningen gebruik te maken. Wanneer zij echter aanezig zijn, zal dit tot gevolg kunnen hebben, dat een aanzienlijk aantal jaarden langer in de eigen omgeving kan blijven dan wanneer dit niet het val is, en velen van hen daardoor hun toevlucht in een pensiontehuis zullen oeten zoeken. Overigens is het gebouw, vanwaar deze centrale voorzieningen komstig zijn, al dikwijls een pensiontehuis. Het verdient aanbeveling om, anneer zo'n centraal gebouw aanwezig is, daarin een signaalsysteem te stalleren, waardoor men vanuit de afzonderlijke woninkjes kan waarschuwen s er iets ernstigs aan de hand is.

Een te grote groepering van bejaardenwoningen zal in het algemeen niet enselijk zijn, omdat het geheel dan te veel het stempel van een zeer speale gemeenschap gaat dragen.

Het pensiontehuis

Ten aanzien van deze vorm van huisvesting bestaan nog uiteenlopende meningen met betrekking tot een aantal punten, waarbij de gezondheidstoestand mede een kleinere of grotere rol speelt. Vragen waarover men het nog niet eens is, zijn o.a.:

1 Verdienen grote of kleine tehuizen de voorkeur?

2 Dient er bij elke kamer een afzonderlijk toilet te zijn?

3 Is het al of niet gewenst, pensiontehuizen te voorzien van verpleegafdelingen?

De beantwoording van deze vragen wordt uiteraard door velerlei factoren bepaald. Het zou buiten het bestek van dit artikel voeren, al deze factoren te bespreken; de schrijver beperkt zich daarom tot enkele persoonlijke en meer medisch georiënteerde opmerkingen:

ad 1 Kleine zowel als grote tehuizen hebben hun voor- en nadelen. In een klein tehuis (bv. van 50 bedden, of nog kleiner) is het niet zo moeilijk een huiselijke en gemoedelijke sfeer te scheppen, waardoor de bejaarde zich minder spoedig eenzaam zal gevoelen. In een groot tehuis kan wellicht een zekere „gang- of etagegemeenschap" ontstaan, doch zo'n gebouw houdt waarschijnlijk toch wel meer een inrichtingssfeer. Ter bevordering van de kleine gemeenschappen in het grote tehuis verdient het daarom aanbeveling in plaats van een of enkele grote eet- en conversatiezalen vele kleine, intiemere zaaltjes in te richten, bv. in elke vleugel op elke verdieping een eetzaaltje en een conversatiekamer. Een voordeel van het grote tehuis is daarentegen, dat het daar gemakkelijker is om voor afwisselende ontspanning te zorgen (films, toneel- en muziekgezelschappen e.d.) en voor ruimten en personeel ten behoeve van het creatieve bezig zijn (eventueel zelfs ten behoeve van de revalidatie). Ook is er meer mogelijkheid om in de staf een verpleegster op te nemen, die in geval van ziekte voor adequate verpleging kan zorgen. Overigens zijn deze voorzieningen ook in het kleine huis wel mogelijk, wanneer bestuur en leiding daarvoor oog hebben. Van essentieel belang is daarom steeds de figuur van de directrice.

ad 2 De aanwezigheid van een afzonderlijk toilet bij elke kamer verdient waarschijnlijk wel de voorkeur, al zijn hiervoor overigens niet direct hygiënische redenen aan te voeren. Bij een oriënterend onderzoek in een aantal tehuizen met en zonder deze voorziening kon de schrijver althans niet vaststellen, dat gemeenschappelijke toiletten tot epidemietjes van maag-darminfecties of tot veel kouvatten wegens het lopen of wachten in gangen hadden geleid. De bejaarden zelf stellen echter in het algemeen een eigen toilet op hoge prijs.

ad 3 In West-Europa en Noord-Amerika is men het er vrij algemeen over eens, dat het pensiontehuis bestemd is voor de min of meer valide bejaarden. Voor tijdelijke, kortdurende ziekten kan het nuttig zijn de beschikking te hebben over enkele ziekenkamers, tot een maximum van 10 % der totale capaciteit. In grotere tehuizen kan men zelfs met ong. 5 % wel volstaan. Een naar verhouding te grote ziekenafdeling bergt het risico in zich tot een soort verpleegafdeling uit te groeien. Hier kan echter de moderne behandeling van zieke bejaarden, waarbij de revalidatie zo'n grote rol speelt, niet tot zijn recht komen.

Een zekere combinatie van pensiontehuis met een verpleegtehuis (zo men wil verpleegafdeling) is mogelijk, wanneer beide tehuizen of afdelingen geheel gescheiden zijn en beide onafhankelijk van elkaar bejaarden kunnen opnemen. In verband met de nodige outillering voor actieve therapie zal het verpleegtehuis een minimumcapaciteit van zeker 100 en waarschijnlijk zelfs van 150 bedden moeten hebben. Bovendien zal zo'n verpleegafdeling of -tehuis alleen goed kunnen werken, wanneer het in nauwe verbinding staat met een algemeen ziekenhuis (i.v.m. specialistische hulp, speciale apparatuur e.d.).

Naast de voorzieningen, die in het voorafgaande zijn vermeld, mogen nog enkele andere, wellicht ten overvloede worden genoemd. Zo is er reeds herhaaldelijk op gewezen, dat het tehuis in de gemeenschap en niet geïsoleerd, b.v. in een park, dient te staan.

De bewoners moeten gemakkelijk het gebouw kunnen betreden en verlaten. Hoge toegangsstoepen of -trappen dienen daarom te worden vermeden. Er moet ook een toegang geschikt voor rolwagens zijn. Eetzalen, recreatie- en knutselkamers behoren gemakkelijk bereikbaar te zijn en niet te excentrisch te liggen.

Een lift, waarvan de deuren automatisch werken of gemakkelijk, ook vanuit een rolwagen kunnen worden bediend, behoort in elk tehuis, dat meer dan een bouwlaag bestemd voor bejaarden bevat, aanwezig te zijn.

Trappen dienen aan beide zijden leuningen te hebben en door bordesjes te worden onderbroken, terwijl de hoogte van de trede lager zal moeten zijn dan bij trappen in huizen voor jongere mensen.

In de gangen (die niet te lang moeten zijn, of anders onderbroken door wijdere gedeelten) dienen handrails aanwezig te zijn, terwijl alle W.C.'s, douche- en badkamers van enkele handgrepen moeten zijn voorzien. Bovendien behoren zij steeds over een alarmsysteem te beschikken. Sommige toiletten dienen zo ingericht te zijn, dat de bejaarde eventueel zijn rolwagen niet behoeft te verlaten. In de badkamer dient het bad vrij laag te staan, de instaphoogte aan één kant lager te zijn (zodat de bejaarde zelf daar gemakkelijk in kan stappen, terwijl een eventuele hulp aan de andere zijde niet teveel hoeft te bukken) en de wand van het bad ter hoogte van de vloer iets inspringend te zijn (voetruimte!). Zitbaden, waarin de bejaarde gemakkelijk kan stappen, bewijzen ook vaak goede diensten. Speciaal op de toiletten en douches of badkamers dient tegen tocht te worden gewaakt. Indien er raampjes voor de ventilatie worden gebruikt, moeten deze zo aangebracht zijn, dat de bejaarde zelf in staat is ze te openen en te sluiten. De vloer behoort vanzelfsprekend slipvrij te zijn en er moet ruimte zijn voor een stoel, eventueel zelfs een rolstoel.

Ten aanzien van de kamers zelf zijn elders reeds zovele aanwijzingen gegeven, dat hier volstaan moge worden met enkele opmerkingen. Elke kamer dient over een alarmsysteem te beschikken, liefst ook vanuit bed bedienbaar. Indien op of bij de kamer gelegenheid voor koken of theezetten wordt gegeven, vermijde men gastoestellen. In de kamers moet een deel van de dag de zon kunnen schijnen, terwijl het uitzicht belangwekkend dient te zijn; oude mensen houden er van bijvoorbeeld naar het verkeer uit te kijken. Ook al zijn vele bejaarden wat hardhorend, toch mogen de vertrekken niet gehorig zijn. Stromend warm naast koud water op de kamer wordt door vele oude mensen zeer gewaardeerd, en verhoogt de persoonlijke hygiëne.

Verpleegtehuizen

In het voorafgaande kwamen reeds enige punten met betrekking tot deze wijze van huisvesting naar voren. Bovendien zijn vele opmerkingen, die met betrekking tot pensiontehuizen werden gemaakt, zeker of nog meer van toepassing ten aanzien van verpleegtehuizen. Herhaald moge worden, dat een afdeling voor fysische en bezigheidstherapie essentieel is. Deze dienen over voldoende ruimten te beschikken. Bij het ontwerpen ervan raadplege men de specialisten op dit gebied!

Ook voor het verpleegtehuis geldt, dat er zo min mogelijk een institutionele sfeer mag heersen. Men bedenke, dat de „bewoners" er gemiddeld veel langer vertoeven dan in een ziekenhuis. Op de afdeling voor de werkelijk chronisch zieken blijven de zieken vaak zelfs vele jaren liggen.

Volgens de huidige opvattingen dienen de zaaltjes niet meer dan 4 of 6 bedden te bevatten. Daarnaast bestaat er ook behoefte aan enkele een- en tweepersoonskamers.

In een aantal gevallen zal het nuttig zijn, wanneer aan het verpleegtehuis een polikliniek (speciaal ten behoeve van de revalidatie van min of meer ambulante patiënten, die in de buurt wonen) verbonden is.

In enkele landen, zoals Engeland en Zweden, he men nog bepaalde overgangsvormen tussen pensio en verpleegtehuizen. Deze zg. half-way houses, so ook reconvalescententehuizen genaamd, vangen c personen op, die niet meer in een verpleegteh behoeven te worden behandeld, maar die nog niet staat zijn, naar eigen huis of familie, of naar e pensiontehuis terug te keren.

Ook bestaan er nog zg. day-hospitals of nig hospitals. In de eerste worden de bejaarden gedure de de dag opgenomen en behandeld, maar 's nac slapen ze thuis bij hun eigen familie. In de nig hospitals gebeurt juist het tegenovergestelde; de zijn speciaal bedoeld voor die bejaarden, die 's nac onrustig zijn en speciale zorg behoeven, maar d overdag bij hun eigen familie kunnen vertoeven. Va zelfsprekend is deze vorm van bejaardenzorg goe koper dan voortdurende opname in een verpleegtehu

Licht of matig *geestelijk* gestoorde bejaarden dien in het algemeen over aparte pension- en verplee tehuizen te beschikken. Nog meer dan in de tehuize voor de lichamelijk invaliden is het dan van belan dat het toezichthoudend personeel een goed overzic heeft over de gangen en diverse vertrekken.

Wat tenslotte de geriatrische afdelingen of zieke huizen betreft (dit zijn dus de inrichtingen, waar het merendeel der min of meer zieke bejaarden vo onderzoek en eerste behandeling in eerste instant behoren te worden opgenomen), deze zullen zich i het algemeen niet veel onderscheiden van andere a delingen of ziekenhuizen. Alleen dient men er stee rekening mede te houden, dat zij voor *bejaard* patiënten zijn bestemd.

Uiteraard is de bovenstaande opsomming niet voll dig. Dit was ook niet de bedoeling van dit artikel, d slechts nog eens speciale aandacht wilde vragen vo enkele medische aspecten van de huisvesting va bejaarden.

Geraadpleegde literatuur

1 Congres inzake het bejaardenvraagstuk. Tijdschrift van Socia Geneeskunde Reeks No II, 1957

2 Bouwcentrum. Huisvesting van bejaarden, rapporten I (Zelf standige woningen en pensiontehuizen) en II (Verpleegtehuizen) Rotterdam, 1953 en 1955

3 Sociale Raad Rotterdam. Enige gegevens omtrent de levens omstandigheden van de bejaarden te Rotterdam. Rotterdam, 195

4 Stichting Friesland voor Maatschappelijk werk. Rapporten (Huisvesting van ouden van dagen) en III (Verpleegtehuizen) Leeuwarden, 1950 en 1955

5 R. J. van Zonneveld: Gezondheidsproblemen bij bejaarden Kon. Van Gorcum en Comp., Assen 1954

6 Nursing-home-Licensure, Law, Regulations, Codes and Fire Safety Standards. Dept. of Public Health and Welfare of Missouri, Div. of Health, Jefferson City (Missouri), 1957

7 Serving the needs of older people. American Joint Distribution Committee, Paris 1957

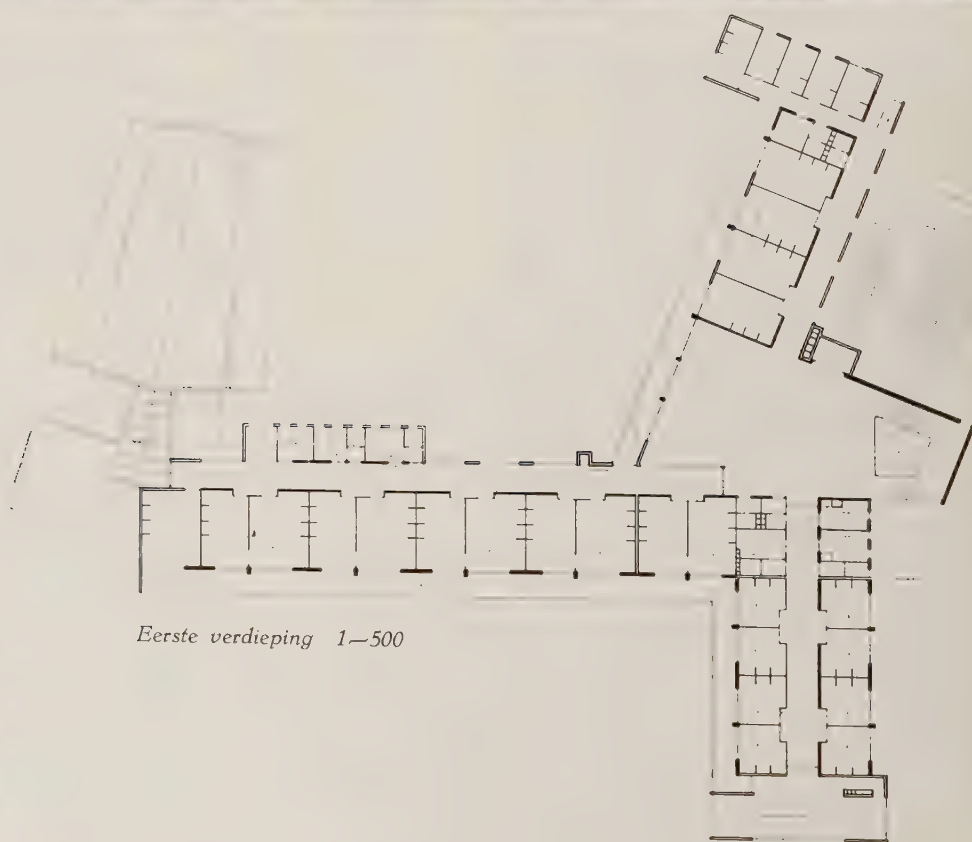
8 Survey of services available to the chronic sick and elderly 1954-1955. H. M. Stationary Office, London 1957

9 Standards of care for older people in institutions. National Social Welfare Assembly, New York, 1954



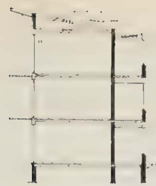
„Onderwatershof" te Rijswijk
Archn. J. J. Hornstra en J. Gerbracht

Begane grond 1—500

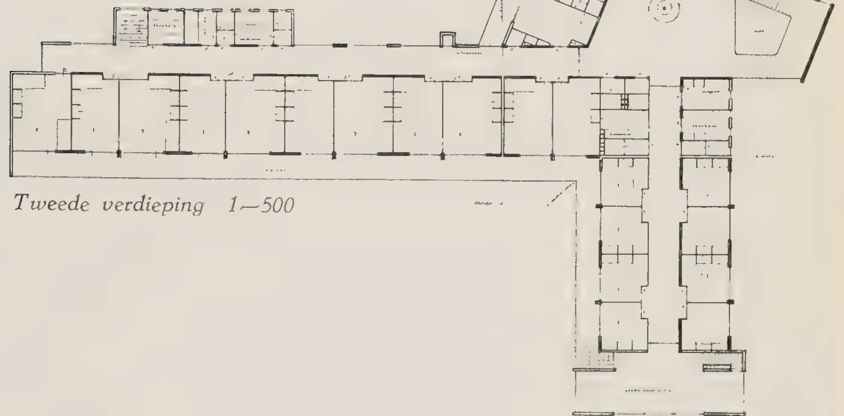


Eerste verdieping 1—500

Situatie



Doorsnede

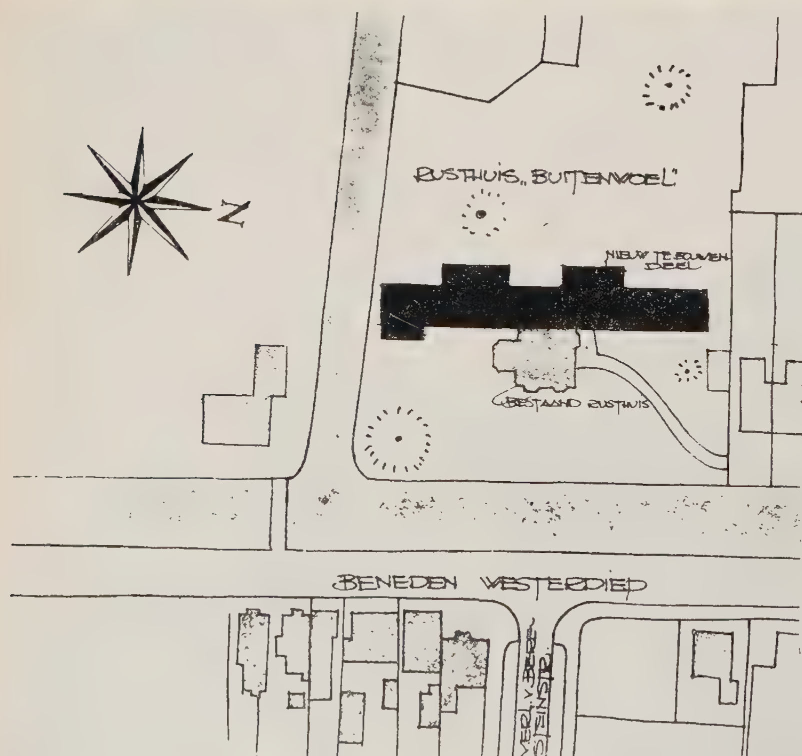


Tweede verdieping 1—500

Onderwatershof" te Rijswijk

„Buitenwoel" te Veendam

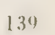
Arch. Prof. M. F. Duintjer



Situatie 1—1500



gane grond 1—400





„Buitenwoel" te Veendam



orsnede







Iededelingen

Op de algemene ledenvergadering van aterdag 8 maart 1958 is het bestuur van et Genootschap als volgt samengesteld:
ir F. Sevenhuysen, voorzitter
J. Sargentini, penningmeester
Dic. Slebos, secretaris
J. B. Bakema, lid
L. Horn, lid
dr ir Th. Nix, lid
B. B. Westerhuis, lid
A. C. Nicolai, lid

Met ingang van 1 april 1958 is het orrespondentieadres van het Genootschap ewijzigd in:
Waterlooplein 67 - Amsterdam-C.
Telefoon 49434

ir F. Sevenhuysen, voorzitter
Dic. Slebos, secretaris

ubileum-prijsvraag

aar gebleken is, dat de sluitingsdatum an de jubileum-prijsvraag, uitgeschreven oor het genootschap A. et A. ter gelegeneid van het 50-jarig bestaan van de cur-s V. en H.B.O., praktisch samenvalt met e inleveringen van werk op de cursussen, eeft het bestuur van A. et A. besloten de rmijn van inzending te verlengen tot:
15 augustus 1958.
e inzendingen zullen nu door de jury orden beoordeeld vóór:
1 oktober 1958.
e jury deelt voorts mede, dat het op de tuatie aangegeven terreingedeelte, gemerkt 1212 en het eronder gelegen driehoekje et voor bebouwing in aanmerking komen.

Voor het bestuur van A. et A.
ir F. Sevenhuysen, voorzitter
Dic. Slebos, secretaris

b. M. K.

et secretariaat van de Vereniging van oefenaars van de Monumentale Kunsten de adviescommissie berust bij: H. van orden, Reguliersgracht 109, Amster-am-C., telef. 37305.

rijsvraag bibliotheekgebouw eeuwarden

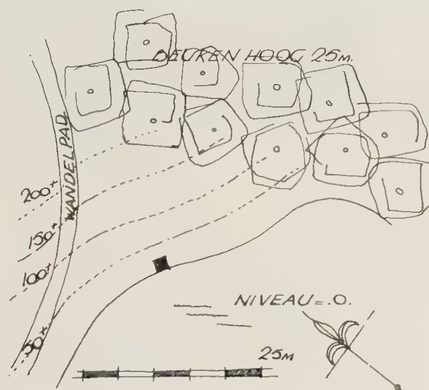
innen de gestelde termijn werden 165 in-ndingen ontvangen, respectievelijk onder e volgende motto's:
an het bolwerk
.B.C.
.B.C.
Achtwerk
d majorem Frisiae gloriam
lpha

Weekend-prijsvraag no. II

Gegeven
Een terreingedeelte van de beeldhouwtentoonstelling „Sonsbeek 1958" te Arnhem. Aan de rand van de vijver is een beeldje — zie bijgaande silhouettekening — geprojecteerd.

Indiening
Twee weken na verschijnen van het Forumnummer, waarin het programma is bekend gemaakt, aan de heer G. J. P. van Ede, Waterbergscheweg 3 te Arnhem.

Mededinging
De prijsvraag staat open voor iedereen, ook voor niet-leden van A. et A.





Inhoud van de prijsvraag
Op dit terrein een „abri" te ontwerpen en te situeren voor tentoonstellingsbezoekers.

Gevraagd
Een situatietekening en schetsen van de abri met opgave van de gebruikte materialen.

Prijs
Boekenbon ter waarde van f 25.— en recht van publikatie in Forum.

Jury
G. Bruins, architect-stedebouwkundige
Piet Slegers, beeldhouwer
G. J. P. van Ede, architect

Anja
Armarium
Astor
Atlas
A.V.A.
A.Z.
Basis
Biblion
Bigeb
B.L.7 F.
Bo-an
Boe
Boekenhove
Boekerij
Bokolon
Bolwerk
Boom
Boom der kennis
Bouw maar
Bozon
C. 88
Calypso
Cantiek
Cassiopeia
Cath
Ceres
Chaconne
Compositie
Con amore
Contrast '58
Costeriana
Crypto
1 mei 1958
116
146
1558
2451
2552
26 september 1345
271258
2930
003
3
3
3-1
333
369
58
581
007
777
8540
Daphne
De Boeckerij
Deca
De nije boekerij
De Prinsentuin
De tiid håldt nin skoft
De Upstalboom
D.K.
D.L.
Drie in één
Drie in één
E.A.
Erech
Etude
F.G. 36
Frisia
Frisia legit
Friso
Fryslân
G. 663
Gemini
Greate Pier
Gysbert Japicx
Heer Ivo
Hepta
Het boek
Ho âlde ho
Homerus
Horrescq
H.T.
Idee B. 306
Interval
Jacob van Aken
Kea
K.K.
K. Lodewijk
Kraai
Labor
Lectori salutem
Lectori salutem
Lectori salutem

Leeuw
Lego
Le style c'est l'homme même
Liber
Libi
Libra
Libra
Libre vitalis
Librije
Librije Oldehoeve
Limpido
Ljouwert
Losse planken
L.S.
L.S.
L.S.D.A.
Lux et humanitas
Lux libris
L.V.
Lyra
M. 60. 0
Meteoor
Midi
Minerva
Nabij de Oldehove
Nuijl
Op 'e hichte
Otium cum dignitate
Ottom
O.X.
P.B.L.
Plano
Princeps
Prinsentuin
Quint
Rand
Repelsteeltje
Rjucht en sljucht
R.O.W.I.
Rust roest
Saar
Savoir c'est pouvoir
Skalde
Sinneblink
Sois
Spencer
Stienhûs
Stoa
Symbiose
Synthese
Triangel
Trio
T.T.S.
Twee in één
U.T.U.I.
Veelhoek
Verzamelde werken
Vesta
Viaggi
Wes
X
X.IJ.Z.G.
Yin-Yang
Yn 't skaed fan de Aldehou
Zenit
Zero

Leeuwarden, 7 mei 1958.

Namens de Jury:
Ir. A. J. van der Steur b.i., Voorzitter.
Ir. D. Tuinstra b.i., Secretaris.

De termijn, waarbinnen het rapport der jury moet worden uitgebracht, is verlengd tot 1 november 1958.

Joop Hardy, Bernard Majorick, Dirk van Sliedregt, *Wonen, gisteren en vandaag; beschouwingen en beelden over wonen in heden en verleden, raadgevingen op het gebied van woninginrichting, alsmede enkele hoofdstukken over industriële vormgeving.* Uitgeversmaatschappij Holland, Amsterdam, geb. *f* 29,50.

Boeken over woninginrichting en binnenhuisarchitectuur lijden vaak onder een zekere zwaarwichtigheid, waarbij de schrijver gewoonlijk een toon aanslaat alsof hij tegen onmondige kinderen praat. Dat doet hij dan ook vaak, maar zijn boek verliest dikwijls aan waarde naarmate zijn adviezen pedagogischer worden. Het werk van het driemanschap Joop Hardy, Bernard Majorick en Dirk van Sliedregt onderscheidt zich van soortgelijke, doordat de teksten goed geschreven zijn en doordat de auteurs niet geschroomd hebben zo nu en dan ook iets persoonlijks te zeggen. Voorts is de keuze van illustraties voortreffelijk en de opmaak smakelijker en ook wat gedurfder dan we gewoon zijn. Het informatieve element is niet vergeten: in het derde hoofdstuk, „de woning vandaag", geeft Van Sliedregt een aantal wenken, die voor leken van belang kunnen zijn.

Joop Hardy begint met een uitstekend essay, al zou men in historisch opzicht nog wel enkele tegenwerpingen kunnen maken, over het wonen in het verleden, waarbij hij er in slaagt ook „de geest van het wonen" weer te geven. Hij doet dit, aan de hand van vele citaten en enkele boeiende anecdotes, in bijna dichterlijke taal, die echter zo beheerst is, dat de behandeling van het onderwerp er niet onder lijdt.

Dirk van Sliedregt, die de opzet van het boek bepaalde, heeft drie hoofdstukken bijgedragen: wonen vandaag, de woning vandaag en het meubel vandaag, gedegen, goed geschreven artikelen, waaruit veel te leren valt. Op het einde van hoofdstuk 2, wonen vandaag, begeeft hij zich echter op glad ijs, als hij o.a. zegt: „Wat de woningontwerper in de eerste plaats nodig heeft en wat de maatschappij hem geven moet, is een nieuwe opdrachtgever, een gesprekspartner, in de vorm van een tot oordelen in staat zijnde en van redelijk verantwoordelijkheidsbesef doordrongen kern van de groep waarvoor hij bouwt" (blz. 74). Een redelijke eis, waaraan door middel van enquêtes en samenspraken dikwijls wordt voldaan, zij het dan ook dat men in dit opzicht nog in een beginstadium verkeert. Van Sliedregt gaat dan echter verder en fungeert meteen maar zelf als de „van redelijk verantwoordelijkheidsbesef doordrongen kern", als hij zegt: „De woningbouwende zal ontdekken dat de mens van nu geen behoefte heeft aan verbondenheid met de al-ruimte door middel van glasschermen, dat hij daarentegen wel behoefte heeft aan bescherming en beschutting van zijn privé-familieleven . . .", en verder: „Hij zal ontdekken, dat de mens van vandaag weinig behoefte heeft aan de kristalheldere, mathematische, maar steriele orde der nieuwe woonwijken, maar dat hij liever wat kippen en k[...] houdt." Hoe weet de schrijver dat[...] hij zelf een onderzoek ingesteld? [...] waarom komt hij dan niet met [...] Zo neen, wat is deze subjectieve u[...] dan waard? Vooral het gebruik v[...] aanduiding „kristalheldere, mathema[...] maar steriele orde der nieuwe woonw[...] wekt in dit verband mijn achterdo[...] de eerste plaats omdat die er niet is, [...] tweede plaats, omdat deze term mo[...] gint te worden als men de heden[...] stedebouw wil veroordelen zonder [...] voor gefundeerde argumenten te k[...] vinden.

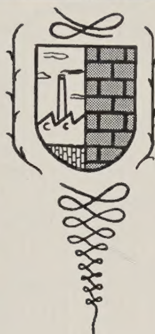
Ook Majorick ontspoort een [...] maal in zijn overigens briljant essay [...] industriële vormgeving. Hij haalt m[...] stemming Graham Greene aan: „De A[...] saksische romanschrijver Graham G[...] vertelt in een van zijn essays va[...] bezoek aan Zweden, het land, dat tot [...] kort gold als het Mecca der vormge[...] Op je ontbijttafel, op straat en in je [...] kamer was niets dat het oog beledi[...] zegt Greene. „Alles in Stockholm is [...] ontworpen en de hygiëne is zo groo[...] de indruk gewekt wordt of zelfs de st[...] stenen nog steriel zijn. De arbeiders [...] ondergebracht in voortreffelijke verbli[...] De school- en ziekenhuisbouw vo[...] een studie-object voor architecten ui[...] gehele wereld. Stockholm maakt de e[...] keer op de bezoeker de indruk van [...] aards paradijs. Wie er echter enige d[...] achtereen vertoeft, ondergaat de in[...] van een intense verveling. Dit par[...] is in werkelijkheid de stad met het gro[...] aantal zelfmoorden. Het is de best [...] slaagde conceptie van een stad des do[...] Greene vergelijkt dan dit bezoek met [...] verblijf te Marseille, een der meest v[...] woningconglomeraten van het vaste[...] van Europa. „Het rottende straatvuil [...] er jarenlang opgehoopt. Sommige balk[...] staan op instorten, omdat de eigen[...] ervan op die toch al kaduke construc[...] varkens houden. Licht dringt nauwel[...] door in de schachten der stegen en t[...] is heel Marseille één stuk zonneschijn. [...] mensen zingen er. Zelfmoorden zijn [...] iets onbekends. Het leven pulseert d[...] de straten en de huizen en aan [...] vrolijke marktrumoer komt pas heel l[...] in de nacht een einde". (blz. 178).

Majorick is nog zo verstandig te z[...] gen, dat deze vergelijking geen krit[...] inhoudt op hygiëne en vormgeving in [...] algemeen, „slechts op de geest, waa[...] zij tot stand komen en die zij ademe[...] Wat bedoelt hij daarmee? Wil hij werke[...] zo dom zijn als Greene en beweren [...] hygiëne en vormgeving verband hou[...] met het aantal zelfmoorden? En wat v[...] staat hij onder de „geest" waarin hygi[...] en vormgeving tot stand komen? En z[...] het hem niets dat het klimaat van Sto[...] holm ietwat verschillend is van het klim[...] van Marseille?

Het zijn gelukkig maar kleine vlek[...] op dit overigens zo voortreffelijke b[...] waarin mensen van vlees en bloed [...] het woord zijn en geen vervelende „ra[...] gevers".

R.

ARIËNS
MAURIK



Certificaat

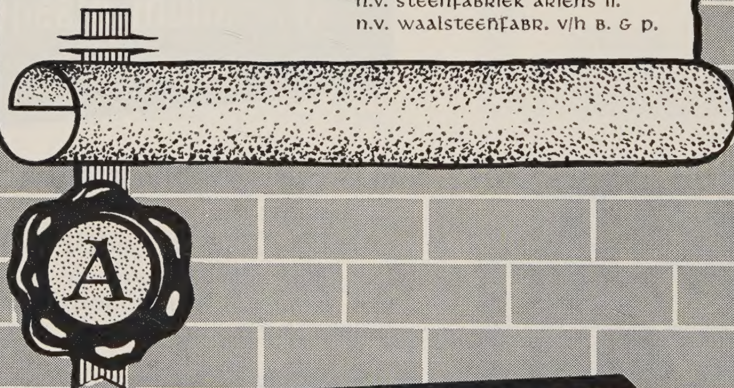
onze

GELE BAKSTEEN

wordt vervaardigd uit een van nature geelbakkende klei.

kleurstoffen of mergel worden aan onze grondstoffen **NIET** toegevoegd.

n.v. steenfabriek ariëns I.
n.v. steenfabriek ariëns II.
n.v. waalsteenfabr. v/h B. & P.



Specialiteit

GELE BAKSTEEN

POSTADRES DIRECTEUR A. J. ARIËNS - UTRECHTSESTRAATWEG 287 - OOSTERBEEK
TEL. K 8307 - 2760

Printed in Holland by Kampert en Helm N.V. Amsterdam